

APKV: FAQ ZU CORONAVIRUS

11/2020

UPDATE VOM 07.04.2020, 17:00 UHR



Inhaltsverzeichnis

Disclaimer	2
Gesundheitsprüfung und Annahmepolitik.....	2
Kurzarbeit und Versicherungsstatus	3
Stundung der Beiträge, Mahnverfahren und Kündigung.....	6
Leistung und Gesundheitsservices	10
Beitragsanpassung	13
Vorgehen bei Coronavirus-bedingten Auswirkungen.....	14
Finanzielle Auswirkungen auf die Vermittlervergütung	15
Kundenkommunikation	17
Offene Fragen in fachlicher Klärung.....	18

Disclaimer

Die Informationslage in der Corona-Krise entwickelt sich sehr dynamisch. Diese Regelungen der Allianz Privaten Krankenversicherung (APKV) werden fortlaufend überprüft. Bitte verfolgen Sie daher die fortlaufenden Aktualisierungen.

Alle Änderungen im Vergleich zur letzten Fassung sind in roter Schrift hinterlegt.

Gesundheitsprüfung und Annahmepolitik

1. Können Kunden, die sich in einer (vorsorglichen) Quarantäne befinden oder befunden haben, versichert werden?

Kunden, die sich in laufender Behandlung befinden oder denen eine Behandlung angeraten ist, sind grundsätzlich nicht versicherbar (NV), bis diese Behandlung abgeschlossen ist. Im aktuellen Umfeld bewertet die APKV eine angeordnete Quarantäne wegen einer Corona-Erkrankung oder einem entsprechenden Verdacht wie eine laufende Behandlung – der Kunde ist dann NV. Nach Ende der Quarantäne ist eine Versicherung grundsätzlich möglich.

2. Werden Kunden nach überstandener Infektion angenommen? Falls ja, welche Zeiträume werden dabei betrachtet?

Kunden werden nach überstandener Infektion grundsätzlich angenommen. Es gelten die normalen Abfragezeiträume in den Anträgen der APKV.

Ist die Behandlung oder angeordnete Quarantäne beendet und der Kunde (wieder) gesund, unterscheidet man zwei Fälle:

- Hatte der Kunde einen Krankheitsverlauf ohne Komplikationen? Dann ist er ab dem ersten Tag nach Abschluss der Behandlung ohne Erschwernisse (OE) versicherbar.
- Hatte der Kunde einen Krankheitsverlauf mit Komplikationen? Dann ist er weitere sechs Monate nach Abschluss der Behandlung NV und danach OE versicherbar.

Während die Mehrheit aller Corona-Infektionen nur mit milden Symptomen einhergeht, kennzeichnen eine Lungenentzündung oder eine Überreaktion des Immunsystems (eine Sepsis) einen schweren Verlauf mit Komplikationen. Diese Verläufe erfordern in aller Regel eine stationäre Behandlung, ggf. mit nachfolgender Quarantäne.

3. Was ist bei der Gesundheitsprüfung und den Gesundheitsangaben zu beachten? Sind besondere Angaben zu machen?

Die Gesundheitsprüfung ist unverändert und es sind keine besonderen Angaben zu machen. Insbesondere sind Angaben zu Aufenthalten in Risikogebieten unerheblich.

4. Hat sich grundsätzlich etwas hinsichtlich der Annahmerichtlinien über die verschiedenen Produktgattungen geändert (Voll-, Zusatz-, Pflegeversicherung, Optionstarife...)?

Nein, hier gibt es keine grundsätzlichen Veränderungen.

Kurzarbeit und Versicherungsstatus

1. Was bedeutet Kurzarbeit?

Die Kurzarbeit ist in §§ 3 Abs. III Nr. 5, 95 ff SGB III definiert.

Kurzarbeit bedeutet, dass die betriebsübliche Arbeitszeit vorübergehend gesenkt wird und gleichzeitig das Entgelt reduziert wird. Auch eine „Reduzierung auf Null“ ist möglich. Damit ist ein vollständiger Arbeitsausfall und Entgeltausfall gemeint. Anschließend soll wieder zum ursprünglichen Arbeitsumfang und Arbeitsentgelt zurückgekehrt werden.

- Sinn und Zweck der Kurzarbeit ist eine vorübergehende Reduzierung von Personalkosten und damit die Verhinderung betriebsbedingter Kündigungen.
- Der Arbeitnehmer ist zwar im vereinbarten Umfang von der Arbeitsleistung befreit, aber er verliert auch seinen Vergütungsanspruch gegen seinen Arbeitgeber.

Das Arbeitsverhältnis besteht während des Bezuges von Kurzarbeitergeld fort. Dennoch ist das Kurzarbeitergeld kein Arbeitsentgelt. Es ist eine staatliche Leistung zur Arbeitsförderung, vgl. §§ 3 Abs. III Nr. 5, 95 ff SGB III. Dies zeigt sich auch darin, dass sich der Anspruch nicht gegen den Arbeitgeber, sondern gegen die Agentur für Arbeit richtet. Das Kurzarbeitergeld dient dem Ersatz des Lohnausfalls infolge der Kurzarbeit.

Kurzarbeitergeld wird grundsätzlich für 12 Monate ausgezahlt, vgl. § 104 SGB III.

Allerdings wäre es denkbar, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Verordnung für eine Ausnahmesituation erlässt, in der die Bezugsdauer auf bis zu 24 Monate ausgedehnt wird, vgl. § 109 Abs. I Nr. 2 SGB III. Das ist aber eine Ausnahme und bisher gibt es zur aktuellen Lage keine solche Verordnung.

2. Hat eine Beschäftigung in Kurzarbeit Auswirkungen auf den Versicherungsstatus bzw. kann ein HKV-Versicherter ggf. in der GKV versicherungspflichtig werden?

Eine Unterbrechung des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses infolge einer Kurzarbeit hat keine Auswirkungen auf den krankenversicherungsrechtlichen Status. Wichtig ist allerdings noch, dass der Bezug des Kurzarbeitergeldes nur **vorübergehend** sein darf. Nur dann kann der Kunde in der PKV verbleiben. Anders formuliert: wenn die Jahresarbeitsentgeltgrenze nur vorübergehend unterschritten wird -wie hier durch Kurzarbeit-, dann hat dies keine Auswirkungen auf die Beurteilung der Krankenversicherungspflicht. Als "vorübergehend" wird derzeit grundsätzlich höchstens ein Zeitraum von 2-3 Monaten anerkannt. Entscheidend ist also, wie lange der Bezug des Kurzarbeitergeldes aufgrund der Corona-Krise andauert bzw. andauern wird. Anmerkung: Dieser Zeitraum könnte sich aber im Verlaufe der Corona-Krise ausweiten. Hier ist die Rechtsprechung zu beobachten.

3. PKV-versicherter Arbeitnehmer arbeitet in Kurzarbeit und erhält Kurzarbeitergeld. Somit reduziert sich sein Bruttoarbeitsentgelt. Errechnet sich dann sein AG-Zuschuss vom niedrigeren Brutto?

Nein, so pauschal kann man das nicht sagen. Zur Ermittlung des AG- Zuschusses muss man in mehreren Schritten vorgehen. Wichtig ist, dass man die verschiedenen Begrifflichkeiten genau trennt:

- **Istentgelt bzw. das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt** (oder auch „Kurzlohn“ genannt)
- **Sollentgelt** (Wichtig: Das Sollentgelt ist bei der Berechnung des AG-Zuschusses auf die Beitragsbemessungsgrenze in der Arbeitslosenversicherung begrenzt. Dies sind im Jahr 2020 6.900 Euro monatlich) und
- **Fiktivlohn oder fiktives Entgelt** (= 80 % des Unterschiedsbetrages zwischen Sollentgelt und Istentgelt)

Wichtig: Der AG-Zuschuss für das Istentgelt und das fiktive Entgelt wird getrennt ermittelt!

Ferner muss man beim AG- Zuschuss zwei verschiedene Zuschüsse unterscheiden:

- **AG- Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag und**
- **AG-Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag**

Ermittlung des AG- Zuschusses als solches. Diese erfolgt in 3 Schritten:

Schritt 1: Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ist zunächst das Istentgelt:

- Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Zusammenhang mit Kurzarbeit sind in der üblichen Weise zu berechnen und grundsätzlich je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu tragen. Dies gilt auch für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag. Auch dieser ist hälftig zu tragen.
- Vom Arbeitnehmer ist darüber hinaus der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Mitglieder ohne Kinder zu zahlen. Dies sind 0,25 %.
Für die Beiträge, die auf den Entgeltausfall mit Anspruch auf Kurzarbeitergeld entfallen, ist ein fiktives Arbeitsentgelt anzusetzen.

Schritt 2: Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Die maßgebende Bemessungsgrundlage, d.h. das relevante Arbeitsentgelt, wird durch Addition des Istentgelts und des Fiktivlohns ermittelt. Obergrenze für das Arbeitsentgelt ist allerdings die **Beitragsbemessungsgrenze in der KV und PV** (4.687,50 Euro in 2020). Somit ist der Fiktivlohn nicht voll anzusetzen, sondern nur zum Teil.

Wenn die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird, ist folgendes zu tun:

- Zuerst sind die Beiträge zur Krankenversicherung (KV) und Pflegeversicherung (PV) vom Istentgelt zu berechnen.
- Der auf 80 % reduzierte Unterschiedsbetrag zwischen dem Istentgelt und dem Soll- Entgelt, sprich der Fiktivlohn, ist nur noch insoweit für die Beitragsberechnung heranzuziehen, als die Beitragsbemessungsgrenze noch nicht durch das Istentgelt ausgeschöpft ist.

Vom dem Fiktivlohn, der noch herangezogen wird, sind dann ebenfalls die Beiträge zur KV und PV zu berechnen

Schritt 3: Beitragslastverteilung zwischen AG und AN bei den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen (Anteil des AN und AG-Zuschuss)

- **Istentgelt:** Die Beiträge zur KV und Pflegepflichtversicherung (PPV) sind je zur Hälfte vom AN und AG zu tragen.
- **Fiktivlohn:** AG muss Beitrag zur KV und PV in voller Höhe allein zahlen. Dies gilt auch für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag.

Wichtig: Der AG- Zuschuss ist bei Bezug von Kurzarbeitergeld nicht auf die Hälfte des tatsächlich zu zahlenden Betrages zur KV und PPV begrenzt. Die Grenze liegt während der Kurzarbeit beim tatsächlich zu zahlenden (vollen) Beitrag zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Es gilt also -teilweise- eine andere Berechnung des Höchstzuschusses als unter regulären Arbeitsbedingungen ohne Kurzarbeit. Der AG-Zuschuss zur KV und PPV fällt hier somit höher aus als unter regulären Bedingungen ohne Kurzarbeit!

4. Bleibt der AG-Zuschuss gleich, d.h. wie wenn der Arbeitnehmer reguläres Arbeitsentgelt beziehen würde?

Nein, der Arbeitgeberzuschuss bleibt nicht gleich, sondern er fällt höher aus als in der Situation, wo der AN reguläres Arbeitsentgelt verdient und keine Kurzarbeit im Spiel ist. Dies liegt daran, dass

- beim Fiktivlohn der AG die Beiträge alleine tragen muss und
- der AG-Zuschuss während der Kurzarbeit nicht auf den halben tatsächlichen Beitrag zur KV und PV begrenzt ist. Die Grenze liegt hier viel höher, nämlich erst beim tatsächlich zu zahlenden Beitrag zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung.

Stundung der Beiträge, Mahnverfahren und Kündigung

1. Wie geht die APKV mit Zahlungsschwierigkeiten der Kunden um?

Bei Zahlungsschwierigkeiten verursacht durch das Coronavirus und den damit verbundenen Einschränkungen soll für die Kunden der APKV kurzfristig Abhilfe geschaffen werden. Das Betriebsgebiet erhält in diesem Kontext von der APKV die Möglichkeit, Beiträge zu stunden. Das Betriebsgebiet wird im Dialog mit dem Kunden prüfen, wie die APKV hier am besten unterstützen kann. Während der Stundung gilt weiterhin der Versicherungsschutz. Es soll zunächst auf konkrete Nachweise verzichtet werden.

Ab dem 01.04.2020 gilt für vor dem 08.03.2020 abgeschlossene Verträge die unter Frage 2 dargestellte, gesetzliche Regelung.

Neben der gesetzlichen Regelung bleibt es weiterhin möglich, mit dem Kunden für ihn günstigere Lösungen im Einzelfall zu prüfen/zu vereinbaren.

2. Ist eine Stundung von Beiträgen in der HKV (inkl. Zusatzbausteine und PPV) möglich? Für welchen Zeitraum können Beiträge gestundet werden? Welche Unterlagen werden benötigt? Welche weiteren Kulanzmaßnahmen sind für diese Zielgruppe vorgesehen?

[Aktualisierung am 30.03.2020]

Der Gesetzgeber räumt den HKV-Kunden sowie den KT- und PPV-Kunden ab dem 01.04.2020 die Möglichkeit der Leistungsverweigerung für vor dem 08.03.2020 geschlossene Verträge ein. Das bedeutet, dass die Kunden ihre Beiträge zur HKV, KT und PPV nicht bezahlen müssen und dennoch unverändert Anspruch auf die vereinbarten Versicherungsleistungen haben. Voraussetzung für das Leistungsverweigerungsrecht ist, dass der Kunde aufgrund der Corona-Krise seine Versicherungsprämien nicht mehr bezahlen kann und sich hierauf beruft.

Das Leistungsverweigerungsrecht gilt zunächst bis zum 30.06.2020, wobei die Möglichkeit der Verlängerung durch den Gesetzgeber besteht. Jeder Kunde, welcher sich auf Corona-bedingte Einbußen beruft, kann die Stundung zunächst bis zum 30.06.2020 ohne weitere Nachweise erhalten.

Nach Ablauf dieses sog. Moratoriums müssen die nicht bezahlten Beiträge nachbezahlt werden. Über welchen Zeitraum diese Nachzahlung erfolgen muss, wird derzeit innerhalb der APKV geklärt. Es ist aber nicht vorgesehen, dass die Nachzahlung in einem Betrag und sofort nach dem Ablauf des Moratoriums erfolgen muss. Während des Moratoriums müssen sämtliche Mahnverfahren ausgesetzt werden und es erfolgt keine Umstellung in den Notlagentarif. Ausnahme: Vertrag erfüllt vor dem 01.04.2020 bereits die Voraussetzungen der Umstellung in den Notlagentarif, d.h. Mahnverfahren wurde vollständig durchlaufen und Zahlungsrückstand in ausreichender Höhe bestand bereits vor dem 01.04.2020. In diesem Fall ist der Zahlungsrückstand nicht auf die Corona-Krise zurückzuführen.

Zu Ihrer Information (falls Sie damit in der Praxis konfrontiert werden): Die Verbraucherzentrale NRW hat im Internet einen [Musterbrief](#) hinterlegt, damit sich Verbraucher auf das Moratorium berufen können.

3. Ist eine Stundung von Beiträgen in der ZV möglich? Für welchen Zeitraum können Beiträge gestundet werden? Welche Unterlagen werden benötigt? Welche weiteren Kulanzmaßnahmen sind für diese Zielgruppe vorgesehen?

Auch wenn das Gesetz bisher nur für die Grundversorgung gilt, worunter die Zusatzversicherungen nicht fallen, will die APKV den Kunden hier dennoch entgegenkommend Möglichkeiten zur Beitragsstundung anbieten.

Die Regelungen zur Stundung von Beiträgen gelten daher analog für die Zusatzversicherungen. Zusätzlich gibt es in der Zusatzversicherung die Möglichkeit, eine Risiko-Anwartschaft zu vereinbaren.

4. Ist eine Stundung von Beiträgen bei bKV- Kunden möglich? Für welchen Zeitraum können Beiträge gestundet werden? Welche weiteren Kulanzmaßnahmen sind für diese Zielgruppe vorgesehen?

Kurzfristig kann im bKV-Geschäft ein Mahnstopp bis 30.06. gesetzt werden, damit die Beiträge „gestundet“ werden. Hat der Kunde bereits die Mahnung inklusive der Kündigung erhalten, so ist ihm mitzuteilen, dass für den Zeitraum der Stundung (bis 30.06.) die Mahnung inklusive der Kündigung nicht wirksam wird. Der Kunde soll gebeten werden, sich vor Ablauf der vereinbarten Stundung zu melden. Sollte bis dahin keine Rückmeldung eingegangen sein, so ist das normale Mahnverfahren fortzuführen. Das anstehende Vertragsstorno wird dem Kunden mit einer letzten Möglichkeit, die bis dahin fälligen Beiträge unmittelbar zu begleichen, angekündigt.

Sollten aufgrund der aktuellen Situation weitere Maßnahmen für den Kunden notwendig sein, helfen die bekannten Ansprechpartner für Inkasso oder der zuständige bKV-Underwriter bei der Klärung, ob es im Einzelfall weitere Möglichkeiten gibt.

5. Ist die Stundung zinslos?

Ja.

6. Müssen alle Beiträge nach Ablauf der Stundungszeit sofort nachbezahlt werden oder ist eine Ratenzahlung über mehrere Monate möglich?

Die Beiträge müssen nach Ablauf des Moratoriums nachbezahlt werden. In welcher Form und über welchen Zeitraum die Nachzahlung erfolgen muss, ist derzeit noch in Klärung.

7. Besteht die Möglichkeit für ein beitragsfreies Ruhen für Krankentagegelder, Pflegetagegelder, Krankentagegelder und Zusatzbausteine zur Heilkostenvollversicherung?

Eine beitragsfreie Ruhensversicherung ist bei Arbeitslosigkeit ausschließlich für die Pflegezusatztagelgelder der Tarife PZTB03, PZTA03 und PZTE03 einmalig bis zu 12 Monate möglich (AVB-Regelung). Darüber hinaus besteht für alle Tarife der Zusatzversicherung (mit Ausnahme der Zusatzbausteine zur Heilkostenvollversicherung) die Möglichkeit, auf eine Risiko-Anwartschaft umzustellen. Diese Anwartschaft kann nach aktuellem Stand bis maximal 30.09.2020 laufen (analog der geplanten gesetzlichen Regelungen zur Beitragsstundung). Ein Versicherungsschutz besteht für auf Anwartschaft geführte Tarife nicht.

8. Ist ein Ruhen der Heilkostenvollversicherung möglich?

Ein Ruhen oder eine Umstellung der Heilkostenvollversicherung auf Anwartschaft ist aufgrund der Versicherungspflicht nicht möglich. Es besteht aber die Möglichkeit der Leistungsverweigerung bzw. Beitragsstundung (vgl. Frage 2).

- 9. Welche Möglichkeiten der Tarifierpassung gibt es bei Bonitätsschwierigkeiten? Ist eine Umstellung in einen günstigeren Tarif für maximal 6 Monate möglich und erfolgt nach Ablauf der 6 Monate die Rückführung in den Ursprungstarif ohne Risikoprüfung? Gibt es Niederstufungsmöglichkeiten mit verbindlicher Rückkehroption in den alten Tarif? Zu welchem Zeitpunkt ist eine Umstellung des Vertrags mit AWOPTU möglich?**

[Ausführliche Erläuterung ab 31.03.2020]

Eine Niederstufung ist zu jedem Monatsersten ohne Risikoprüfung möglich. Ein Rückkehrrecht in einen höherwertigen Ursprungstarif ohne Gesundheitsprüfung besteht für die Kunden mit dem versicherten Tarif AWOPTU. Der Antrag hierfür muss bis spätestens zum 30.09. vorliegen. Die Umstellung erfolgt dann analog der AVB-Regelungen zum 01.01. des Folgejahres ohne Gesundheitsprüfung.

Eine weitergehende Rückkehroption ohne Gesundheitsprüfung kann die APKV nicht anbieten. Selbstverständlich kann der Kunde in den Ursprungstarif nach erfolgter Risikoprüfung zurückkehren. Hierbei gilt zu beachten, dass unter Umständen Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse vereinbart werden müssen.

Achtung: Die üblichen Vorgehensweisen zur Vertragsänderung, z. B. Antragsformular, Beratungs- und Informationspflichten, etc., sind einzuhalten.

Hinweis zur Beratungsdokumentation: Coronavirus als Grund der finanziellen Notlage; die Reduktion des Versicherungsschutzes und die Möglichkeit einer Beitragsabweichung bei der Rückkehr in den Ursprungstarif sind zu dokumentieren.

- 10. Gibt es die Möglichkeit einer zeitlich begrenzten Vertragsreduzierung insb. bei der Vorsorgekomponente V gegen laufende Zahlung?**

Es besteht jederzeit das Recht, von einem Vorsorgetarif auf einen Tarif ohne garantierte Beitragsentlastung zu wechseln. Bei einem solchen Tarifwechsel verringert sich der monatlich zu zahlende Beitrag um

- den wegfallenden Mehrbeitrag für die Tarifergänzung V und
- den Rabatt aus der Anrechnung der für die Tarifergänzung V gebildeten Alterungsrückstellung.

Bei einer Reduzierung des vereinbarten Entlastungsbetrages wird die für den wegfallenden Teil des Entlastungsbetrages gebildete Alterungsrückstellung in Form eines monatlichen Rabattes angerechnet.

Die Vorsorgekomponente V kann dann jederzeit erneut abgeschlossen werden.

- 11. Wie kann eine Umstellung in den Notlagentarif erfolgen?**

Hier gibt es keinen Handlungsspielraum, da die Umstellung in den Notlagentarif gesetzlich geregelt ist. Beruft sich der Kunde auf Zahlungsschwierigkeiten aufgrund der Corona-Krise, darf während der Dauer des Moratoriums (vgl. Frage 2) keine Umstellung in den Notlagentarif erfolgen.

Eine Beantragung zur Umstellung in den Notlagentarif gibt es definitiv nicht. Die Umstellung erfolgt auf Basis des Mahnstatus. Wenn eine Beitragsstundung beantragt wird, wird das Mahnverfahren und damit auch die Umstellung in den Notlagentarif ausgesetzt.

12. Wie geht die APKV mit Kündigung durch den Kunden um?

Zum jetzigen Zeitpunkt folgt die APKV bei Kündigungen den heutigen Prozessen.

13. Welche Ansprechpartner sollen bei Kundenanfragen zu Stundung etc. kontaktiert werden? Welche Kommunikationswege sind vorgesehen?

Konkrete Ansprechpartner gibt es nicht, da alle Kolleginnen und Kollegen im Betrieb auskunftsfähig sind bzw. die konkreten Anfragen an die fachlich zuständigen Sachbearbeiter geroutet werden.

Es stehen die üblichen Kommunikationswege über den Kundenservice und die bekannten schriftlichen Eingangswege zur Verfügung. Im besten Fall erfolgt die Anfrage bzgl. einer Stundung über die „Kategorisierte E-Mail“ in AMIS bzw. ServiceABS. Damit ist auch das Routing an die richtige Stelle garantiert.

Die Antragsformulare gelten für sonstige Vertragsänderungen. Es hat sich grundsätzlich nichts an den Prozessen geändert.

14. Ist eine Beginnverlegung in der HKV und ZV möglich? Unter welchen Bedingungen?

In der HKV kann eine Beginnverlegung unter Berücksichtigung der Regeln zur Vor- und Rückdatierung und der Versicherungspflicht erfolgen.

Eine Beginnverlegung ist in der Zusatzversicherung grundsätzlich nicht möglich.

Leistung und Gesundheitsservices

1. **Übernimmt die Allianz Kosten für Arztbesuche und Behandlungen? Gibt es bei der Erstattung von Untersuchungen oder schlimmstenfalls Behandlungen etwas Besonderes zu beachten?**

Arztbesuche bei Erkrankungen mit Grippesymptomen bzw. Virenerkrankungen werden wie gewohnt im tariflichen Umfang erstattet. Dies gilt selbstverständlich auch im Zusammenhang mit dem Coronavirus. Müssen Patienten aufgrund des neuen Virus stationär behandelt werden, erstattet die APKV ebenso wie gewohnt im tariflichen Umfang.

Gut zu wissen: Die APKV erstattet im tariflich vereinbarten Umfang alle Tests auf Coronavirus-Infektion bei den Versicherten, für die eine Zulassung vorliegt oder im Nachhinein erteilt wurde. Es wird dabei vorausgesetzt, dass der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin die Indikation in Übereinstimmung mit den jeweils gültigen Empfehlungen des RKI gestellt hat.

2. **Erhalte ich Krankentagegeld, wenn ich in Quarantäne bin?**

Wird von den Behörden eine Quarantäne angeordnet (unabhängig davon, ob die versicherte Person erkrankt ist oder nicht), hat sie einen Entschädigungsanspruch für den Verdienstausschlag.

- Bei Arbeitnehmern hat der Arbeitgeber längstens für 6 Wochen die Entschädigung für die zuständige Behörde auszuzahlen. Die ausgezahlten Beträge werden dem Arbeitgeber auf Antrag von der zuständigen Behörde erstattet.
- Selbständige müssen sich für die Entschädigung des Verdienstausschlags direkt an die zuständige Behörde wenden.

Erkrankt jemand am Coronavirus und tritt Arbeitsunfähigkeit ein, besteht ein Anspruch auf Krankentagegeld nach Ablauf der tariflichen Karenzzeit.

Usecase: Ein niedergelassener Arzt muss seine Praxis wegen Erkrankung eines Mitarbeiters an Covid-19 schließen. Für alle Mitarbeiter wird Quarantäne verordnet. Hat der Arzt dann Anspruch auf Verdienstausschlag? Kriegt er nur eine Entschädigung der Behörde? Von der APKV bekommt er Krankentagegeld nach Ablauf der Karenzzeit, wenn er positiv getestet wurde (medizinische Notwendigkeit, oder?)

Wird von den Behörden eine Quarantäne angeordnet, haben die betroffenen Personen einen Entschädigungsanspruch für den Verdienstausschlag. Selbständige müssen sich für die Entschädigung des Verdienstausschlags direkt an die zuständige Behörde wenden.

Erkrankt ein Versicherungsnehmer an dem Corona-Virus und tritt Arbeitsunfähigkeit ein, besteht ein Anspruch auf Krankentagegeld nach Ablauf der tariflichen Karenzzeit.

3. **Werden Präventivmaßnahmen wie Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe und Mundschutz bei Patienten mit relevanten Vorerkrankungen erstattet?**

Ja. Relevante Vorerkrankungen sind:

- HIV-Infektion (Infektion mit Humanem Immundefizienz-Virus),
- Autoimmunerkrankungen (Einnahme von Immunsuppressiva),
- Organtransplantationen (Einnahme von Immunsuppressiva),
- COPD (chronisch obstruktive Atemwegserkrankung),
- Koronare Herzerkrankung,
- Diabetes mellitus Typ 1 und 2,

- alle Krebserkrankungen, die im 12 Monatszeitraum nach abgeschlossener Chemotherapie / Bestrahlung liegen.

4. Gibt es Seitens der APKV Einschränkungen auf bestimmte Coronatest-Verfahren?

Es gibt keine Einschränkungen. Die durchführenden Ärzte rechnen den Coronatest über die Gebührenordnung für Ärzte ab.

Achtung: Selbstgekaufte Tests werden nicht erstattet.

Weiterer Hinweis: Verlangt der Arbeitgeber einen Coronatest ohne eine entsprechende Indikation, so ist der Arbeitgeber auch verpflichtet, die Kosten zu übernehmen.

5. Ist eine Erkrankung an Covid-19 im Ausland mitversichert?

Wenn der Kunde bei der APKV eine Reise-Krankenversicherung abgeschlossen hat, ist er im Ausland umfassend geschützt. Sollte er sich während seiner Auslandsreise mit dem Coronavirus infizieren, ist die Erkrankung an Covid-19 selbstverständlich versichert. Die APKV übernimmt zu 100 % die vor Ort anfallenden, medizinisch notwendigen Behandlungskosten.

6. Was passiert, wenn Reisenden aufgrund der Pandemie die Ausreise verwehrt wird?

[Neue Regelung ab 26.03.2020]

Die APKV hat bereits auf die aktuelle Krise reagiert. Normalerweise gilt der Versicherungsschutz bei den Auslandsreise-Krankenversicherungen nur für begrenzte Zeit. Doch Urlaubern ist die Ausreise wegen der Pandemie aktuell oftmals verwehrt. In diesen Fällen wird der Versicherungsschutz - egal ob Tages- oder Jahrespolice - um jeweils 14 Tage kostenfrei verlängert. Dazu soll eine Mail an krankenversicherung@allianz.de gesendet werden (Betreff: Verlängerung Reisekrankenversicherung AK- xxx). Sollten die 14 Tage nicht ausreichen, können sich Kunden erneut melden.

Diese Kulanzregulierung wird nun auch bis auf Weiteres auf die Krankenversicherung Reisen nach Deutschland (R78) angewendet.

7. Wie reagiert die APKV bei Überschreitung der jeweiligen Ausdehnung in der Heilkostenvollversicherung, wenn sich der Kunde vorübergehend im außereuropäischen Ausland aufhält und aufgrund von Corona nicht rechtzeitig nach Deutschland zurückkommen kann (also z. B. länger als 6 Monate in den AktiMed Plus-Tarifen)?

Auch in der Heilkostenvollversicherung ist die APKV kulant, wenn der Kunde wegen der aktuellen Situation rund um das Coronavirus unverschuldet länger im Ausland festsetzt. Die Kulanzregelung, die für die Auslandsreise-Krankenversicherungen festgelegt wurde, gilt ab sofort auch in der Heilkostenvollversicherung.

8. Unter welchen Umständen kann der Kunde eine Reise stornieren? Was muss beachtet werden? Wann muss die Reiserücktrittsversicherung spätestens abgeschlossen worden sein?

Antworten auf diese Fragen sowie weitere ausführliche Informationen finden Sie auf der Landingpage der Allianz Travel zum Coronavirus ([Link](#)).

9. Sind die Kosten einer stationären Quarantäne durch die Auslandsreisekrankenversicherung gedeckt, wenn sich der Versicherte im Ausland befindet und dort in Quarantäne kommt?

Nein, die Kosten für die Quarantäne selbst sind nicht versichert, da es keine medizinische Behandlung ist. Sollte der Kunde aufgrund des Coronavirus behandelt werden, leistet die APKV im Rahmen des jeweiligen Tarifs.

10. Bietet die APKV ihren Kunden eine Möglichkeit an, medizinischen Rat einzuholen, ohne zum Arzt gehen zu müssen?

Mit dem Gesundheitsservice Doc on Call haben die Kunden der APKV die Möglichkeit, einen kostenfreien, telefonischen Expertenrat sowie eine medizinische Einschätzung der Dringlichkeit eines Arztbesuchs zu bekommen. Der Service Doc on Call richtet sich an HKV-, ZV- und bKV-Kunden der APKV.

In der Gesundheitswelt finden Sie weitere Informationen inkl. der Zugangsmöglichkeiten zu Doc on Call ([Link](#)) sowie das Wichtigste zum Coronavirus im Überblick ([Link](#)).

11. Welche weiteren Gesundheitsservices stehen den Kunden der APKV im Zusammenhang mit dem Coronavirus und einer Erkrankung an Covid-19 zur Verfügung?

[Neuer Link ab 26.03.2020]

Die APKV unterstützt ihre Kunden mit einer umfangreichen Palette an wertvollen Gesundheitsservices dabei, gesund zu leben, gesund zu bleiben und gesund zu werden. Einige dieser Services eignen sich ganz besonders bei Themen rund um das Coronavirus und Covid-19. Die Bandbreite reicht von der telefonischen Beratungshotline Doc on Call über unseren Arzneimittel-service bis hin zu Coaching-Programmen, zum Beispiel bei psychischen Problemen. Außerdem bietet die APKV ein umfangreiches Angebot an Lesestoff für den E-Book-Reader und vieles mehr.

Alle Gesundheitsservices, die den Kunden der APKV im Zusammenhang mit dem Coronavirus und einer Erkrankung an Covid-19 zur Verfügung stehen und ihnen einen Mehrwert bieten, finden Sie auf der neu entwickelten Landingpage auf [allianz.de](#) ([Link](#)).

12. Können im Firmengeschäft Neuanmeldungen und Meldungen von Bestandsänderungen (Gruppenverträge, die noch nicht auf FirmenOnline freigeschaltet sind) mit einem Faksimile statt Original-Unterschrift vorgenommen werden?

Ja. Meldungen erfolgen üblicherweise per Excel-Liste und müssen nicht unterschrieben werden. Gruppenverträge können mit Faksimile unterschrieben werden.

Beitragsanpassung

1. Ist mit einer Beitragsanpassung über das normale Maß hinaus zu rechnen?

Nein. Für die Beitragsanpassungen in 2020 werden die angefallenen Leistungsausgaben des Jahres 2019 berücksichtigt. Ob die Corona-Pandemie Auswirkungen auf die künftige Beitragsentwicklung haben wird, lässt sich derzeit noch nicht absehen.

Vorgehen bei Coronavirus-bedingten Auswirkungen

- 1. Das Krankenhaus bricht einen stationären Aufenthalt des Kunden aufgrund eines Corona-Vorfalles im Krankenhaus ab. Der Kunde wird nach Hause transportiert, da er ein Risikopatient (z. B. Dialyse) ist. Werden die stationären Transportkosten (TRK) nach Hause erstattet?**

Die APKV erstattet medizinisch notwendige Fahrkosten zur stationären Behandlung und von der stationären Behandlung nach Hause. Der Kunde soll die Rechnung zusammen mit der entsprechenden Transportkostenverordnung (die vom Arzt erstellt wird) einreichen.

- 2. Wie soll der Kunde bei einem Abbruch der akutstationären Behandlung vorgehen, wenn eine Weiterversorgung nicht gesichert ist?**

Diese Situation kann z. B. folgendermaßen auftreten: Der Kunde ist gerade im Krankenhaus. Allerdings muss er nun das Krankenhaus wegen Corona verlassen. Die AHB darf nun nicht angetreten werden, weil die Ausheilung im Krankenhaus nicht vorangeht. Somit müsste der Kunde nun in Kurzzeitpflege, da die Versorgung zuhause nicht möglich ist. Die Heime nehmen ihn jedoch aktuell auch nicht auf.

Bei einer Heilkostenvollversicherung bei der APKV kann dem Kunden angeboten werden, sich mit dem Patientenbegleiter in Verbindung zu setzen, um für den Kunden eine Lösung zu finden.

- 3. Was muss ein Kunde tun bzw. beachten, wenn die geplanten stationären Behandlungen z. B. AHB, Reha oder auch Kuren, von den jeweiligen Einrichtungen aufgrund Corona abgesagt werden?**

Pauschal kann die Frage leider nicht beantwortet werden, da es zum einen von der Indikation abhängig ist und zum anderen davon, wie der Kunde bei der APKV versichert ist. Zudem hängt die Antwort auch davon ab, ob die Behandlung nur verschoben wird oder komplett ausfällt.

Bei einer Heilkostenvollversicherung kann dem Kunden angeboten werden, sich mit dem Patientenbegleiter in Verbindung zu setzen, um mit ihm mögliche Lösungen zu besprechen. Der Kunde soll im Kundenservice anrufen und sich mit den zuständigen Patientenbegleitern verbinden lassen. Der Kundenservice der APKV ist kostenfrei von Montag bis Freitag von 8 bis 20 Uhr unter 08 00.4 10 01 08 erreichbar.

Bei einer Krankenzusatzversicherung soll sich der Kunde an seine Gesetzliche Krankenversicherung wenden, da sie der Hauptkostenträger ist.

Finanzielle Auswirkungen auf die Vermittlervergütung

1. Wie wirkt sich ein Storno auf die Abschlussvergütung und Bewertung aus?

Eine Prüfung im Hinblick auf eine mögliche Vergütungsbelastung findet immer dann statt, wenn sich der Zahlbeitrag reduziert und sich Vergütungen noch in der Stornohaftung befinden. Wenn in der Beitragsstundungsphase kein Minderbeitrag entsteht, erfolgt keine anteilige Abschlussvergütungsbelastung. Die Belastung in der Stornohaftung wird z. B. dann vorgenommen, wenn

- der Vertrag (teil-)gekündigt wird,
- ein Tarifwechsel mit Minderbeitrag policiert wird,
- eine Umstellung in den Notlagentarif policiert wird.

Werden alle Beitragsrückstände inklusive sämtlicher Kosten und Gebühren beglichen, endet die Versicherung im Notlagentarif und es folgt im Regelfall eine Rückumstellung in den Ursprungstarif, ab dem ersten Tag des übernächsten Monats. Hier besteht dann ein Anspruch auf die Wiedergutschrift der belasteten Vergütungen unter Anrechnung der bisherigen Stornohaftungszeit.

Durch die Stundung der Beiträge wird in der Regel keine Umstellung in den Notlagentarif veranlasst.

Die Bewertung folgt dem Schicksal der Abschlussvergütung.

2. Wie wirkt sich ein Storno auf die Bestandspflege aus?

Beginnend ab der 1. Mahnung wird die Bestandspflegegeldzahlung für den betroffenen Vertrag ausgesetzt (Ausnahme: bKV).

In der Beitragsstundungsphase ist das Mahnverfahren ausgesetzt, daher wird im Regelfall während der Beitragsstundungsphase das Bestandspflegegeld ausgezahlt. Allerdings könnte der Vertrag bereits erstmalig angemahnt worden sein, bevor eine Beitragsstundung angeboten und hinterlegt wurde. In einem solchen Fall ist die Bestandspflegegeldzahlung ausgesetzt, wenn der Mahnstatus erst nach dem monatlichen Bestandspflegegeldlauf manuell entfernt wird.

Spätestens ab Kündigung des Vertrags, Tarifwechsel in einen Tarif ohne Bestandpflegevergütung, Umstellung in den Notlagentarif, entfällt die Zahlung des Bestandspflegegeldes.

3. Welche Möglichkeiten bestehen im Falle einer Stornobelastung?

Durch Liquiditätsengpässe der Kunden wegen der Corona-Pandemie und der daraufhin ausgelösten Stornos kann die Stornobelastung selbst zu Liquiditätsengpässen führen. Um diese Situationen zu vermeiden, hat die APKV temporär kulante Sonderregelungen eingeführt. Bereits durch die Möglichkeit der Kunden, ihre Beiträge zu stunden, wird in der Regel eine Umstellung in den Notlagentarif und in der Folge eine Stornobelastung beim Vermittler vermieden. Darüber hinaus war es uns ganz besonders wichtig, zusätzlich für den Vermittler eine gezielte Regelung zu schaffen, die nach individueller Situation genutzt werden kann.

Ab sofort besteht in dem Zeitraum vom 01.04.2020 bis zum 30.06.2020 die Möglichkeit, künftig auf Antrag eine erfolgte Stornobelastung der Tarife aus der HKV für bis zu fünf Monate vorübergehend gutschreiben zu lassen. Dies können Sie bei HKV-Stornobelastungen nutzen, die durch

- einen Tarifwechsel mit Minderbeitrag,
- Umstellung auf eine Anwartschaftsversicherung (AwV) oder

- Kündigung z. B. wegen Eintritt der gesetzlichen Versicherungspflicht entstanden ist.

Die Beantragung der Wiedergutschrift der definierten Stornobelastungen kann über die Maklerbetreuung bzw. die Service Zentrale geltend gemacht werden und bezieht sich auf die Abschlusscourtage und Beitragserhalt-Courtage (BERH).

Als Orientierungswert für einen solchen Antrag gelten 200 EUR aufwärts je HKV-Stornobelastung, und Sie können entscheiden, nach wie vielen Monaten die Wiedergutschrift der HKV-Stornobelastung zurückgenommen werden soll. In Abhängigkeit von den individuell gemachten Angaben im Antrag erfolgt eine Wiedergutschrift der Courtage und Vormerkung des Rücknahmetermins. Nach Ablauf des Rücknahmetermins erfolgt eine abschließende Prüfung und Rückbelastung der Gutschrift.

Die Anträge können Sie

- unter Angabe der betroffenen Vertragsnummer (AK-zehnstellige Vertragsnummer) sowie
 - nach wie vielen Monaten (1-5 Monate) die Rücknahme erfolgen soll,
- über Ihre Maklerbetreuung bzw. Ihre Regionalvertriebsleitung einreichen lassen. Wenn die Anzahl der Monate nicht angegeben wird, werden 3 Monate angewendet.

4. Wie wirkt sich eine Stundung auf die Courtage aus?

Eine Stundung alleine führt nicht zu einer Stornobelastung in der Stornohaftzeit. Die Haftzeiten bleiben dann unverändert. Dies gilt unabhängig davon, ob ein HKV-, ZV- oder bKV-Tarif gestundet wird.

Kundenkommunikation

1. Welche Kommunikationsmaßnahmen sind für die Kunden geplant?

Auf www.allianz.de finden die Kunden viele hilfreiche Informationen rund um Corona. Darüber hinaus wurde eine neue spartenübergreifende Landingpage mit den häufigsten Fragen und Antworten der Kunden erstellt ([Link](#)). So können Ihre Kunden viele Fragen selbst nachlesen. Die Seite wird laufend aktualisiert.

Offene Fragen in fachlicher Klärung

Gesundheitsprüfung und Annahmepolitik

Kurzarbeit und Versicherungsstatus

Stundung der Beiträge, Mahnverfahren und Kündigung

1. Gibt es zu den Stundungsmöglichkeiten eine Übersicht, die wir dem Kunden zur Verfügung stellen können?
2. Welche digitalen Unterschriften werden von der Allianz angenommen?

Leistung und Gesundheitsservices

Vorgehen bei Coronavirus-bedingten Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf die Vermittlervergütung